

## Eesti Arstide Koda 1934–1940

**Ken Kalling** – TÜ tervishoiu instituut, Eesti Maaülikooli teadusloo uurimise keskus

meditsiiniajalugu, Eesti Arstide Koda, kutsekojad, Eesti Arstideseltside Liit, haigekassad

**Eesti Arstide Koda asutati 8. detsembril 1934. a. Järgmisest aastast tööle hakanud kodumaise arstkonna korraldamisel olulist rolli mänginud institutsioon on paraku leidnud tagasihoidlikku meenutamist. Võtkem seda viga parandada, eriti kui nii mõnigi omal ajal koja loomiseni viinud probleem oli aktuaalne veel hiljuti (1), võib-olla tänapäevalgi. Käesolev kirjutis ei pretendeeri siiski sõna sekka ütleva kaasaja Eesti meditsiini ja tervishoiu puudutavates diskussioonides, piirdudes tõdemusega, et olukord kunagise koja ümber oli küllaltki mitmetahuline.**

### Korporatiivne ühiskonnakorraldus

Kutsekodadega seoses oluline, nn korporatiivne riigikorraldus kujunes eredalt välja Itaalias, kus fašistide võimuletulek 1920. aastail lõi ammu tuntud kutseühinguist midagi uut – senisest tsunftikorra eneseregulatsiooni mehhanismist sai osa riigi ülesehitamisel. Itaalia süsteem kujutas endast sisuliselt kutseorganisatsioonide paigutamist poliitiliste parteide asemele. Kutsekodade (mis olid tsunftide ja ametiühingute sümbools, sidudes nii töövõtjaid kui ka -andjaid) ülesandeks oli korraldada vastava valdkonna raames tootmist, turgu, palgaküsimusi jms. Kutseühingutesse kuulumine polnud kohustuslik, kuid kohustuslikuks sai konkreetse kutse esindajale vastava esindusorgani otsus. Kõik kutsed oleksid pidanud olema üldiselt võrdselt tähtsustatud. Kodade süsteemi tasandid ulatusid kohalikest üleriigiliste konföderatsioonideni. Riigiorganid, mis pidid korraldama kutsekodade tegevust (korporatsioonid), organiseeriti samuti erialaselt. Kõige üle troonis Korporatsioonide Rahvusnõukogu, millesse kuulusid konföderatsioonide, lisaks riiklikult oluliste sotsiaal- ja majandusinstituutide esindajad. Rahvusnõukogu tööks oli kutsekodade omavaheliste suhete klaarimine, sotsiaalse rahu tagamine ning riigi arengu plaanipärane korraldamine. Lisaks toimis Itaalias ka üheparteiline fašistlik võimumehhanism koos juhikultusega.

Kodade süsteem arenes eri paigus erinevalt, olles sageli iseloomulik autoritaarsetele riikidele (nt Ungari, Bulgaaria, hiljem hitlerlik Saksamaa).

Oluline on mõista, et tegemist on käsitlusega, kus riigi huvid on isiku huvidega võrreldes asetatud esiplaanile. Sellisel n-ö solidarismil, orgaanilisel ühiskonnakäsitlusel, on juured ka teadusloos: kasutades ära ühiskonna ja elusorganismi levinud võrdlemist, näidati, et igal ühiskonnaliikmel või -rühmal (s.o "rakul" või "organil") on oma kindlad õigused ja kohustused. Eeldati, et spetsialistide kasutamine spetsiifiliste valdkondade korraldamisel on efektiivsem kui osalusdemokraatia meetodid.

Fašism kerkis esile seoses kommunismiohuga, niisiis eitati klassivõitlust ning kutseühingutel põhinev ühiskonnakorraldus pidanuks olema üks meetod, et vältida ühiskonna lagunemist. Sellised ideed leidsid pooldajaid ka Eestis, kus kasutati mõistet "rahvasterviklikkus", siinsed korporatiivse riigi apoloogeetid rääkisid ühiskonna "funktsionaalsest korraldamisest". Meie juhtivaid eugeenikuid, arstist poliitikut Juhan Vilms (2), kiites sisuliselt heaks 1930. aastail Eestis alanud demokraatiakriisi, näeb seda protsessi "kolmanda rahvusliku tõusuna" (eelnevad oleksid olnud rahvuslik ärkamine ning oma riigi loomine). "Kolmas tõus" tähendanuks lõpu tegemist olukorrale, kus "erakondlik parlamentaarne süsteem rahva üksikuid osi üksteise vastu üles ässitas, "klassivõitluse" põhimõttel ainult võimu tunnustas". Vilms leidis, et "mitte õiglus, vaid toores võim valitses erakonnasüsteemi. Tugeva keskavõimuga, kuid rahva isetegevust võimaldava korporatiivsete (kutsete või kihtide) enesekorraldustega tuleb vabaneda erakondlikust poliitilisest süsteemist" (3).

## Kutsekojad Eestis

Eestis andis kodade süsteemi sünnile viimase tõuke 1934. a riigipööre, mis kallutas riigi arengunni piiratud demokraatia suunas. Esiplaanile tõsteti solidaristlik rahvusterviklikkuse loosung. Enne 1934. a oli Eestis loodud vaid Kaubandus-Tööstuskoda, ülejäänud kutsekojad loodi aastail 1934–1936. Ettevalmistusi oli asunud tegema juba 1931.–1932. a, kui peaminister oli Konstantin Päts, kes oli kutsekodade süsteemi pooldaja (4).

1934. a saadeti erakonnad laiali ning riiki asuti üles ehitama uut alustel, milles korporatiivsusel oli oluline koht. Uues, 1938. a põhiseaduses olid ära märgitud nn kutsealased omavalitsused, millel oli õigus oma tegevusaladel kehtima panna kohustuslikke korraldusi ning koguda makse oma ülesannete täitmiseks (§ 127). 1938. a põhiseadus nägi seadusandliku organina ette kahekojalise Riigikogu. Ülemises kojas, Riiginõukogus, oleks pidanud olema esindatud selleks ajaks loodud 16 kutsekoda, lisaks 2 ülikooli, kaitseväge, luteri ja õigeusu kirikud jms, presidendi ja omavalitsuste esindajad, kokku 41 liiget. Teise kotta, 80kohalise Riigivolikogusse, valiti isikuvaliku teel (5).

Kuivõrd Arstide Koja ettevalmistamisele asuti juba enne nn Pätsi riigipööret, võib küsida, kas kohalik arstikond oli ühes reas nendega, kes riigi arengus eitasid demokraatiat.

Selliseid inimesi arstide seas oli, kuid peamised motiivid koja eestkõnelejail olid siiski arstide õiguste kaitse ning rahvatervis. Kodade süsteemi teemal üks aktiivsemaid kirjutajaid Juhan Vilms oli oma poliitilise karjääri varasematel aastatel vasakpoolne, asus aga "tavalist sotsialismi" eugeenikale sobimatuse pärast halvustama: "Kui praeguses demokraatlikus korras tahta läbi viia puhtteaduslikke tervishoiu sotsiaalteadusi [-] pörkame näit. otsekohe sotsialistliku üheõiguslikkuse dogma vastu". Vilms avaldab lootust, et "Korporatiivne kord, kus arstikonnal koos tervishoiu personaaliga oleks juhtiv koht rahva tervishoiu korralduses sõna laias mõttes, võimaldaks lihtsamaid asju läbi viia otsekohe, tähtsamaid aga tõsta avalikkusele tulipunkti-küsimusteks" (6). Polii-

tikud selliste ülesannete täitmiseks ei sobinuks, nt toonaseid hoolekandeseadusi, millega arstid sageli rahul polnud kas enda majanduslikest huvidest või laiematest eugeenilistest vaadetest lähtuvalt, nähti olevat "poliitiliste parteide enampakkumise vili, mille saamisel ikka akna poole vaadati, kas valija kuuleb" (7).

Tuleb ka rõhutada, et arstikutse arengus oli aset leidmas muutus: arstidest said üha enam mitte haiguste ravijad, vaid nende ärahoidjad. Arstietika oli pööramas oma eelistust individuaalriigile ühiskonnale. Ka muutus arstikutse vabahärra staatusest (riigi)ametniku, s.o palgatöölise omaks.

Tendentsil oli kaks poolt: ühest küljest tõusis kutse tähtsus, kasvas ambitsioon endale võimudega "flirtimise" teel privileege ja tulubaasi hankida. Teisalt tähendas uus olukord patsientide valimisel ja praktiseerimise korraldamisel vabaduse vähenemist, s.o arstide proletariseerumist. Arst oli sunnitud astuma tööturule palgatöölisena, mistõttu kardeti arstide eetilise tasapinna ja kutse auvääruse langust. Selline olukord nähti Eestis olevat saabunud: eksiti kollegiaalsuse vastu, reklaamiti end, kus iganes ja kuidas juhtub (8), patustati kõikvõimalike tunnistuste ja tõendite väljaandmisel jne. Seda kõike omakorda pani tähele rahvas, kes tegi oma järeldused. Selline olukord süvenes majanduskriisi aastail, 1920.–1930. a vahetusel.

## Eeldused arstide koja tekkeks

Majanduslik konkurents oli peamine tegur, mis sundis mõtlema arstide majanduslike huve esindava organisatsiooni loomisele. Olemasolevad arstide seltsid ei suutnud arstide huve kaitsta. Eesti Arstideseltside Liitu (EASL) kuulus alla poole riigi arstikonnast (1933. a 390 arsti). Seltside liikmeskond näitas kahanemise märke, seda üritati pidurdada, võttes vastu seaduse, mille kohaselt riigi ja omavalitsuste teenistuses tohiks olla vaid organiseerunud arstid (9).

Murede seas andsid tooni arstide (väidetav) üleproduktsoon, nurgaarstid, Tartu arstid Tallinnas turgu solkimas, arusaamatused erinevate (vähemusrahvustesse kuuluvate) arstide seltside vahel, fakt,

et suur osa arste oli veel üleüldse organiseerumata ning seega kollegiaalsed meetodid kutseala positsiooni kujundamisel raskendatud, nt võitluses üha tugevnevate haigekassadega.

Haigekassad olid toona töölisorganisatsioonide, s.t. vasakpoolsete kontrolli all (10, 11). Ideoloogiline lõhe, mis kallutas arstkonda korporatiivsuse (solidarismi) poole, eemale sotsiaalsusest (sotsiaaldemokraatiast), oli olemas ka Eestis. Veel 1939. a väideti ajakirjas Eesti Arst, et sotsialistid "soovisid kõiki seisusi ja autoriteete kaotada. Ainus autoriteet, keda neil siiski tuli respektuerida, oli arst. Sellest on tekkinud sotsialistide vihavaen selle kutse vastu". Küsimus oli arstide arvu suurendamises, mida käsitleti kui pahatahtlikku katset "leida võimalusi arstide seas rohkem segada ja haigetele mitte kasulikke nõudeid arstidele ette dikteerida" (12).

1928. a lahvas konflikt Tallinna Ühise Haigekassa ja kohalike arstide seltside vahel, kui haigekassa lõpetas enne tähtaega suguhaigete ravi lepingu, suunates haiged linna ambulantsi (13). Sellist käitumist õigustas (lisaks rahapuudusele) 1927. a vastu võetud suguhaiguste vastu võitlemise seadus, mis sätestas ravi kui riigi ja omavalitsuste poolt tasustatava (14). Seega oli vastav valdkond välja viidud erapraksisega tegelevate arstide käeulatusest, sest omavalitsustel olid juba vastavad raviausutused. Tallinna organiseeritud arstkond korraldas seepeale boikoti, hakates haigekassa liikmeid käsitlema kui erapatsiente. (Arstidele andis julgust tõsiasi, et suguhaiged eelistasid pahahti siiski erapraksist pidava arsti pakutavat diskreetsust.)

Haigekassade-poolne vaade oli muidugi teiselaadne. Leiti, et arstid on väljas omaku peal ning lähtuvad iganenud vihast sotsialismi vastu (15). Lisaks leidsid haigekassad (ilmselt õigustatult), et senine süsteem haigekassade teenistuses tuleks üleüldse ümber korraldada: loobuda üldpraktiseerijaist ning kaasata enam eriarste, et muuta ravi tõhusamaks. Õigupoolest olidki konflikti juured sügavamal, nt haigekassa püüetes luua oma raviausutusi, apteekke jne (16), millele vastandus arstide püüd säilitada oma sõltumatus ning patsientide vaba arstivaliku põhimõtte (17). Haigekassade loodud institutsiooni-

desse tööle asumist üritasid arstide organisatsioonid kollegiaalsusele rõhudes blokeerida, kuid ajapikku saavutasid haigekassad oma tahtmise – arstide hulgas leidis ikka "streigimurdjaid" (18, 19), neid, kes polnud organiseerunud (nt mitte-eestlasi) jt.

Tallinnas välitas tüli kaua. Kuigi Riigikogu võttis 1929. a vastu suguhaiguste vastu võitlemise seaduse paranduse, mille järgi tagati riigi kulul ravi vaid puudusekannatajaile (20), teatas Tallinna EAS juhatus alles 1936. a märtsis, et lõpetatud on boikott kunagi organiseeritud arstkonna otsuse vastaselt Tallinna Ühishaigekassa teenistusse astunud 27 kolleegi vastu (21). Teistes Eesti linnades esinesid samad probleemid, kuid need lahenesid kiiremini kas tänu haigekassade nõrkusele või arstide vähesusele (väiksemale konkurentsile) kohtadel.

Arutledes Arstide Koja üle, räägiti palju ameti prestiižist: "On tarvis, et ka raskeil momendel arstid praktilisel tegevusel laseks end juhtida üldiseist printsiibest, mida vajab arstide prestiiž ja prestiižiga ühtlasi ka tulundusline olukord". Siinkohal tsiteeritav Juhan Luiga usub: "Umbusk teaduslike meditsiini esindajate vastu ei ole mitte niivõrd teaduse vastu sihitud, kui selle praktilise käsitluse vastu, mis tihti kipub muutuma mehaaniliseks polüpraksiaks – arstide vabrikantide omavahelisest võitlusest juhitud ulakast reklaamist. Niisuguse toores-kapitalistlike väärnähtuse vastu tuleb arstkonnal endal muretseda kindlad ja soliidid põhimõtted, mis lubab sihilise turupropaganda tuulepöörises leida õige ja produktiivse tee. Kuigi näib, et praksises tihti edu on neil, kes teadusest ega printsiibest suurt ei hooli, on ometi kindel, et arsti praktiline tegevus pika peale edukas saab olla kaugeid, s.t. teaduslisi ja eetilisi printsiipe silmas pidades" (22).

Arstkond peab vajalikuks suurendada deontoloogia õpetamist üliõpilastele. Eetikakoodeks ja arstide kutsekaitse küsimused olid seotud. 1926. a pööras Hans Alver tähelepanu sellele, et olemasolev arsti kutseetikat kujundama pidav dokument – arstivanne – ei rõhuta piisaval määral (võrreldes nt kas või algse Hippokratese vandega (23)) kohustusi "arstilise korporatsiooni, haigete, ametivendade ja

teaduse vastu" (24). Dr Alver leiab, et selles olukorras poleks liiast sisse seada *codex deontologicus*. Paraku, kui see kehtib ainult organiseeritud arstidele, saavad eelise organiseerimatud ning seega kasvab vajadus kiirendada kõigile kohustusliku koja loomist (25).

## Koja loomine

Eesti erialajakirjandusse ilmub arstide kutsekoja moodustamise teema 1920. aastate keskpaiku. 1926. a tõstis arstide koja küsimuse üles EASL VI peakoosolek, kus kurdeti, et muudest rahvustest arstide seltsid pole EASLis esindatud. Konstateeritakse, et mujal maailmas on arstid kutseeetika kaitseks, haigekassade tõrjumiseks, reklaami korraldamiseks jm loonud arstikodasid, viimati Lätis 1925. a (26).

1927. a, VII EASL peakoosolekul konstateeriti, et liidu juhatus on seni kõigile arstidele kohustusliku organisatsiooni (koja) loomise edasi lükanud, püüdes majandusküsimusi lahendada kohalike seltside abil, sest tundus, et probleemid on just kohtadel, kuhu keskne üleriigiline organisatsioon ei ulatu. Juhatuses kujunes arvamuste lahkuminek: ühed soovisid säilitada EASLi kui eeskätt teaduslikku ja seltskondlikku organisatsiooni, sästes seda majanduslikesse teemadesse sisenemast, ning leidsid, et majandushuvide kaitseks tuleks luua EASLi kõrvale teine organisatsioon (s.o koda), mis peaks püüdma ühendada võimalikult kõiki arste. Eriti oli nõus uue organi loomisega Tallinna arstikond, kus oli niigi palju arstide omavahelisi poliitilisi vastuolusid ning ka haigekassa surve tugev, sest peamise problemina nähti just seni liitumata ja organisatsioonidest väljaspool seisvaid ametivendi (27).

On aga ka neid, kes leiavad, et majanduslikke probleeme peaks lahendama EASL ning et (eeskätt) võitluseks haigekassadega tuleks ühtlustada liitu koondunud arstikonna tegevust. Kokkuvõttes jäetakse uue organi loomise üle otsustamata, võidavad hääled, mille kohaselt EASLi võimalused pole veel ammendatud (27).

1930. a avaldab August Kuldsepp ajakirjas Eesti Arst pettumust selle üle, et sama aasta arstide-

päeval leidis vähest tähelepanu Gustav Lepassoni referaat "Kutseline ummik". Dr Kuldsepp leiab, et vaja on katusorganisatsiooni, mis kontrolliks turgu, kus probleemiks arstide üleproduktsoon, tehnika kallidus ning omapärane olukord, mille süüdlastena nähti riigi kulul arstiabi saavaid riigiametnikke, kes endale meelepärase diagnoosi saamiseks külastavad ühe juhtumi puhul igaks juhuks mitut arsti (28). Riik, olles mures niiviisi tekkiva ülekulu pärast, ähvardab seepeale võtta ametnikelt arstivalimise vabaduse, suunates neid kindlaksmääratud ambulatooriumeisse, see võis aga erapraksisega tegelejad sissetulekuteta jätta (29).

1931. a avaldati ajakirjas Eesti Arst nii arstide koja seaduse eelnõu (30) kui ka kava (31). Kava kohaselt oli tegemist Tallinna Arstide Seltsi initsiatiivil Poola ja Austria eeskujul loodud dokumendiga. Üheks teguriks koja loomise käivitumisel märgitakse ka valitsusepoolset initsiatiivi – võimul oli parajasti Konstantin Pätsi valitsus ning ka arstide organisatsioonides leitakse korduvalt, et organiseeruma kohustab "ühiskonna rühmitusliku arenemise tendents" (32).

Kava esitati EASLi XI peakoosolekule, millelt paluti seisukohavõttu koja loomise suhtes. Kaja ülesandena nägid kava koostajad 1) arstiseisust ja tema huvisid, tema ülesandeid ja sihte puudutavate asjade lahendamist ning arstide omavahelise vahekorra, nende õiguste, au ja kohusetruuduse küsimuste selgitamist; 2) koostööd riigi- ja omavalitsusasutistega avaliku tervishoiu alal. EASLi peakoosolek otsustas arstide koja loomist toetada. EASLi erakorralisel koosolekul samal aastal kiideti seaduse eelnõu üldiselt uuesti heaks. Kriitiline on siiski Hans Madisson, kes heidab eelnõule ette, et käsitlemist pole leidnud arsti-patsiendi suhe. See küsimus, ilmneb, on EASLi visiooni kohaselt kavas lahendada, kooskõlastades arstide koja seadust arstide kutsetegevuse kavandatava seadusega (33). (Tervishoiu personali kutsetegevuse seadus võeti vastu 1939. a (34).) Järgmine, seekord juba juristide poolt heaks kiidetud arstide koja seaduseelnõu avaldatakse 1932. a (35).

1932. a märtsis võttis valitsus koja seaduse vastu ning kavatses selle esitada uuele Riigikogu

koosseisule. Arstikond nentis aga Töö- ja Hoolekandeministeeriumi ning Kohtuministeeriumi poolt peale sunnitud muudatusi, nt arstide distsiplinaar-kohtute võimupiiride kitsendamist (36, 37). 1934. a mais leidis EASLi peakoosolekul Roman Luuk, et valitsuse väljapakutud kujul tuleks koja seadusest loobuda, sest liiga palju on esialgsest mõttest kaotsi läinud (37). Tervishoiu- ja Hoolekandevalitsuse direktor dr Alfred Mõttus vaidles sellele vastu, väites, et muudatused olid vajalikud eeskätt seaduse sobitamiseks juba olemasolevate õigusaktidega. Juhan Vilms, kes nii mõnelgi muul korral oli demonstreerinud oma ksenofoobilist maailmapilti, nõudis ka nüüd, et vähemusrühvuste osavõtt koja tööst peaks toimuma proportsionaalselt nende arvuga (nt 1936. a oli 10 000 eestlase kohta eesti arste 6, sama näitaja sakslaste puhul 103 ja juutidel 201 (38)). Lisaks nõudis Vilms kojale seaduste algatamise õigust ning soovis haarata koja töösse ka teiste tervishoiukutsete esindajaid (selles küsimuses oli Vilms avatum kui kolleegid – seda näitab see, et hiljem tõrjub koda nt koolivelskrite ettepaneku saada koja liikmeiks (39)).

1934. a saadeti Riigikogu laiali. Koda sai lõpliku kuju samal aastal riigivanema dekreediga (40). Sündinud Eesti Arstide Koja eesmärgiks oli avalik-õiguslikel alustel ühendada kõiki Eestis kutse alal tegutsevaid arste vabapraktika alal tegutsemise ulatuses nende kutsealalise elu korraldamiseks, kutsealaliste tarviduste esitamise otstarbeks ning valitsus- ja omavalitsusasutuste igakülgseks toetamiseks nendele pandud ülesannete täitmisel (§ 1).

Põhimõtteline erinevus (mis oli tekkinud juba 1932. a avaldatud eelnõusse) võrreldes esialgse kavaga, seisnes selles, et koja ambitsioonid rahvatervise alal olid lõplikus variandis tagasihoidlikumad, nt tervishoiupoliitika kujundamises, samuti selle tarbeks andmete kogumise korraldamisel (1. pkt).

## Koja tegevus

Koda sai kõigile praktiseerida soovivaile arstidele kohustuslikuks. Erandiks olid rahvatervishoiu ja sõjaväe tervishoiu ala juhtivad arstid (5 isikut) (41). Koja ajutise juhatuskirja kinnitas Vabariigi Valitsus juunis

1935 (42). EASL valis koja elluviimise komiteesse Adalbert Lübeki, Hendrik Koppeli, Roman Luugi, Hans Madissooni, Juhan Vilmsi, Haridus- ja Sotsiaalministeeriumi esindajana Juhan Mältoni (43). Elluviimise komitee hakkas registreerima koja liikmeid ning ette valmistama koja nõukogu valimisi (44, 45). Koja esimesse nõukokku valiti 28 isikut, juhatajaks sai Hans Uustalu. Nõukogu valis oma muude ülesannete täitmise kõrval koja juhatuse. Selle esimeheks sai Adalbert Lübek, aseesimeheks Theodor Asu, liikmeiks Ludvig Puusepp, Erich Girgensohn, V. Juss, Mait Püüman ja Aleksander Vastalu (46). Esimese aruandeaasta lõpul oli kojalt 934 liiget (43).

1937. a Rahvuskogu kokkukutsumise ning tulevase kahekojalise parlamendi kavandamise raames näitasid arstid aktiivsust, et saada kojale esindatus uues parlamendis (46). Rahvuskogus esindas nn vabakutsete fraktsiooni professor Karl Schlossmann. Rahvuskogu koostas uue põhiseaduse, mille (§ 41) alusel valisid Riiginõukokku ühise esindaja nn vabakutsed, lisaks arstidele ja rohuteadlastele ka Vannutatud Advokaatide Nõukogu, kelle esindaja saigi vabakutseliste poolt Riiginõukokku. (Arste esindanuks Riiginõukogus rahvatervise alalt valitud Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktor Alfred Mõttus.) (39)

Eesti Arstideseltside Liit, koja eelkäija, jätkas tegevust. Arstideseltside ja koja vahelkorda on iseloomustatud ka meil Ungari näitel: "arstidekoda on arstkonna staatiline, arstide liit aga arstkonna motooriline organ" (47). Koja roll oli suhtlemine riigivõimuga, arstide seltsidel töö kohtadel. Tervishoiu Muuseum ja ajakiri Eesti Arst jäid EASLi väljundeiks. Koja esimees käis aru andmas EASLi juhatuse koosolekutel. Vastastikku toetati teineteist lobitöös, nt koja juhatuse (salajases) esildises koja nõukogule on vihjatud arstide seltsidele, et on vaja välja töötada kohalikke olusid arvestavad arstide tasu miinimummäärad – koja juhatus ise ametlikult ei saa selleks seltse kohustada, vaja aga oleks näidata kohapealset initsiatiivi (48). EASL kerkib esile ka haigekassadega vahelkordade korraldamise kontekstis, kuivõrd seda peetakse paremaks organisatsiooniks kollektiivsete lepingute sõlmimisel

arstkonna ja patsientide organisatsioonide vahel. Paraku ei esinda EASL kõiki arste (49) (ning vastu võtmata jääb ka haiguskindlustuse seadus, mille arutamise raames vastavaid plaane tehti).

Koda oli esindatud erinevates riigivõimu struktuurides (riigi tervishoiunõukogu, kehakultuuri sihtkapital, riigi majandusnõukogu, rahvaarvu juurdekasvu ning sellega ühenduses rahva üldise heaolu küsimuste selgituseks moodustatud erikomisjon, tuberkuloosi vastu võitlemise liit (43) jt) ning osales tervishoidu puudutavate seaduste väljatöötamisel. Esimesel aruandeaastal osales koda järgmiste seaduseelnõude arutamisel: ravisutiste ja laboratooriumide seaduse eelnõu; kohtumeditiini seaduse eelnõu; matmise seaduse eelnõu; vee, maapinna ja õhu puhtuse seaduse eelnõu; ravivahendite, dieetiliste preparaatide ja desinfektsioonivahendite sisseveo, valmistamise ja müügi seaduse eelnõud; A- ja B-nimekirja kuuluvate ainete vabamüügi apteekidest väljaandmise korra kava; riigiteenijate, kaitseväelaste ja riigitöölise haiguskindlustuse eelnõu; kosmeetika ja värvikaupluste seaduse eelnõu; põllutöölise õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seaduse eelnõu; vabamüügi-apteekide tegevuse ja korra seaduse muutmise seaduse eelnõu; pensioniseaduse eelnõu; äri- ja kontoriteenijate haiguskindlustuse seaduse eelnõu (43). Sarnaste ülesannetega seisti vastakuti ka järgmistel aastatel (39, 49, 50–53). Tegeleti elektriliste arstiriistade kohandamisega raadiolevi nõuetele vastavaks, arstide pensioni küsimustega, nähti vaeva jaoskonnaarstide omavalitsuste alt riigiteenistusse saamise, maa- ja linnaarstide tasude ühtlustamise jm nimel. 1939. a valmis koja töö tulemusena Ludvig Puusepa juhtimisel arstide-eriteadlaste kutsekorralduse määrus (54).

Aktiivselt osaleti emade ja lastekaitse seaduse eelnõu arutamisel. Sedagi seadust ei võetud vastu (1940. a 18. juunil ilmub tagasihoidlik "Perekondadele laste kasvatamiseks toetuse andmise juhtnõu" (55)), kuid teema arutamisel ilmnasid ilmekalt arstkonna huvid, nt sooviti kooliarstidel mitte lubada anda tasuta arstiabi (erandiks puudust kannatavad lapsed ning siiski vaid diagnoosida) (56).

Arstkonna kutsehuvid (53, 57) avaldusid ka juba kõneks olnud haiguskindlustuse seaduse eelnõu arutamisel, millesse oli kirjutatud vabapraktiseerivale arstkonnale vastumeelne idee, mille kohaselt kindlustatuile osutaksid arstiabi kindlustuskassade palgalised arstid (58). Võitluses haigekassadega saavutas arstkond siiski ka edu – Riigivanem täiendas haigekassade kontrollorgani, Kinnituse nõukogu koosseisu arstide koja esindajaga (59).

Koda nõitas üles ka laiemat ühiskondlikku aktiivsust, osaleti V soome-ugri kultuurikongressi korraldamises 1936. a, samal aastal koostati ülevaade Eesti sotsiaaltervishoiu kohta (60).

1936. a oktoobris jõustus koja nõukogu kehtestatud kõigile koja liikmeile kohustuslik arstide kutse-eetika koodeks *Codex Deontologicus Medicorum* (61). Koodeksit oli looma hakatud juba 1933. a, kavand ilmus 1934. a (62).

Koodeksis oli osasid, mis olid ilmselt liiga kinni ajahetkes. Erinevalt esialgsest variandist täpsustas nt 1/8 tekstist reklaamiküsimusi, minnes detailidesse kuulutuste ja nimesiltide suuruse osas. Koodeks sai aga selleks väljundiks, kus avaldus arstkonna ambitsioon olla ühiskondlikult mõjuv: koodeksi esimene alapunkt kõlab järgmiselt: "Arsti kutsetöö eesmärgiks on rahva tervishoiuline hüve. Selle kutsetöö ülesanne on nii üksiku rahvaliikme kui ka kogu rahva tervise hooldamine."

Arstide koja seadus ja põhikiri olid selles vallas jäänud tagasihoidlikuks, keskendudes eeskätt vaid kutsehuvide tagamisele. Siiski torkab silma koodeksi teatav deklaratiivsus (võhiku silmale isegi silmakirjalikkus) võrreldes teiste arstkonna genereeritud dokumentide ja kavadega, nt samal ajal kui koodeksis (§ 12) nõuti arstil rahvatervishoiu vallas teha rohkem, kui seadus nõuab, toimus kojas arutelu selle üle, et paljud kohustused on majanduslikus mõttes ebaõiglased ning väärksid riigipoolset erikohtlemist (tasu). Sama kehtib ka suhtumises aborti ning steriliseerimisse – koodeks lubas seda vaid ema või lapse tervise ohustatuse korral, kuid arstkond toetas valdavalt eugeenilise sisuga steriliseerimise seaduse vastuvõtmist.

## Epiloog

Võib tõdeda, et kuigi mõnede arstiteadlaste (lisaks juba korduvalt tsiteeritud Juhan Vilmsile ka nt Albert Valdes (63)) poolt propageeritud kui vahend, mille kaudu pidanuks arstkond tõeliselt teaduslikest alustest lähtudes pääsema riigi ja rahva elu korraldamise juurde, tegeles koda oma eksistentsi viie aasta jooksul liiga palju hoopis enese (arstkonna) kehtestamisega Eesti poliitilisel maastikul. Seega oli korporatiivse riigi ideoloogidel, kes lootsid kutsekodade abil vabaneda parteipoliitikast, ettevõtmine ebaõnnestunud – maailmavaatelistel alustel põhinevate erakondade asemele olid tekitatud erialal põhinevad erakonnad. Arstid tülitsetes nt rohuteadlastega kasumlike ettevõtmiste nimel (raviuasutuste määrase kavas kerkis üles raviuasutuste siseapteekide teema ning laboratooriumite määrukses küsimus sellest, kas toiduainete keemia laboratooriumeis peaksid tööd saama arstid või farmatseudid (64)).

Arst ja kodade süsteemi kunagine eestkõneleja Juhan Vilms pettus ettevõtmises juba koja loomise ajal, talle ei meeldinud, et koja seaduse lõplik versioon oli hüljanud esialgu sellele planeeritud suured volitused (65), et koja juhatusel oli raskepärane konstruktsioon ning väike kontaktivõime tegeliku elu ja arstkonnaga (66). Vilmsi häiris, et kõik kutsed ühiskonnas polnud kodade kujul esindatud, et kodad muutusid erakondade pisimudeliks, tülitsetes omavahel, unustades riigi ülesehitamise (ainult Põllumajanduskoda mõelnud Vilmsi arvates

ühiskondlikult, sest selle seaduses mainiti nt “sotsiaalsete vahekordade leplikku lahendamist” ja sisekolonisatsiooni arendamist) (67). Kodad aitasid luua erinevate professionide ebavõrdsust, kuigi üks kodade süsteemi eesmärke oli ju olnud see, et kõik kutsed oleksid töötajate vaatevinklist võrdsed, et võimaldada kõigile äraelamine (ja arstiabi). Eesti Vabariigi lõpuaastail leidis Juhan Vilms, et rahva väljasuremisest pääsemiseks aitavat vaid sotsialistlik ühiskonnakorraldus (68).

Arstide Koja tegevus lõpetati 6. augustil 1940. a – Eesti formaalsel NSV Liiduga liitmise päeval (69). Koja varad ja ülesanded läksid Eesti Ametiühingute Keskliidule. Oludest tingitud valmisolekut selliseks arenguks oli näidanud 21. juulil koos olnud koja nõukogu, aktsepteerides ka seda, et uues võimalikus ametiühingus oleksid esindatud kõik meditsiinikutsete esindajad ning ka veterinaarid ja rohuteadlased (70). Siis veel loodeti, et arstide seltsid saavad oma tegevust jätkata – seda siiski ei juhtunud, EASL saadab end ise laiali 15. septembril 1940 (71). Ning kuigi Saksa okupatsiooni ajal taastati lühikeseks ajaks Tervishoiukoda hitlerliku Saksmaa kutsekogu näol (72–74), said arstidest pikaks ajaks töövõtjad. Selle aja jooksul kujunesid ka olud, kust alustati 20. sajandi lõpukümnelil Eesti tervishoiu- ja meditsiinisüsteemi uut ülesehitamist. Kuigi paljud probleemid olid siis juba uued, leidub ka neid, mis ajaloost tuttavad.

## Kirjandus

1. Ellamaa, A. Kas Arstide Koda aitaks hädast? *Lege Artis* 2002;(4):34–5.
2. Kalling, K. Näitlik juhtum eesti meditsiini loost: dr. Juhan Vilms ja eugeenika. *Eesti Arst*, 2002; (3):182–5.
3. Vilms, J. Kolmas rahvuslik töus. Tallinn: Töötute Haritlaste Ühingu Aasta-album; 1933. lk 8–9.
4. Karjahärm, T. Konstantin Pätsi poliitilised ideed. – Konstantin Pätsi tegevusest. Tallinn: Konstantin Pätsi Muuseum; 2002. lk 74–97.
5. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Riigi Teataja; 1937: 71. art. 690.
6. Vilms, J. Erakondadeta ühiskonna poole. Eesti kui korporatiivne riik. Tallinn: Vaba Maa, 1933: 92–93.
7. Tartu Eesti Arstide Seltsi teaduslikud koosolekud. *Eesti Arst* 1935;(5): 419.
8. Valdes, A. Arstilisest kõmüst. *Eesti Arst* 1933; (3): 136–9.
9. Eesti Arstideseltside Liidu peakoosoleku protokoll. *Eesti Arst* 1933; 6: 320.
10. Ahelik S. Arstiabi ja sotsiaalkindlustusest kodanlikus Eestis. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus; 1964.
11. Ahelik S. Tallinna Ühine Haigekassa (1917–1940). Tallinn: Valgus; 1977.
12. Arstilisest organisatsioonide tegevus. *Eesti Arst* 1939; (8): 547.
13. Konfliktist Tallinna Ühishaigekassa ja arstkonna vahel. *Eesti Arst* 1928; (7): 261–2,(8): 301–2,(10): 388–9.



14. Suguhaiguste vastu võitlemise seadus. Riigi Teataja: 1927;1: art. 5.
15. Revolt, L. Eesti arstid ja haigekassad. Töö ja Tervis 1928;(8):173–4.
16. Nurk, J. Konflikt ühise haigekassa ja arstide organisatsioonide vahel Tallinnas. Töö ja Tervis 1928; 10: 227.
17. Lepasson G. Haiguskindlustus ja arstkond. Eesti Arst 1932;(4):234–9.
18. Tallinna Organiseeritud Arstkonna esinduse teadaanne. Eesti Arst 1930;(11): 405.
19. Tallinna Organiseeritud Arstkond ja Haigekassa. Eesti Arst 1931;(1):94–5.
20. Suguhaiguste vastu võitlemise seaduse § 4 muutmises seadus. Riigi Teataja 1930; 2: art. 9.
21. Eesti Riigiarhiiv. F. 3336. N. 2. S. 6. L. 49.
22. Eesti Arstideseltside Liidu VII peakoosolek. Liidu juhatause esimehe Luiga ülevaade Eesti arstindusest. Eesti Arst 1927;(5):209.
23. Normann, H. Arstivanne ja selle ajalooline kujunemine Tartu Ülikoolis. Eesti Arst 1940;(1):1–16.
24. Alver, H. Arsti eetikast ja etiketist. Eesti Arst 1926; 6: 212.
25. Eesti Arstideseltside Liidu peakoosoleku protokoll. Eesti Arst 1934;(8):621.
26. Eesti Arstideseltside Liidu VI peakoosolek 11. aprillil 1926. a. Eesti Arst 1926;(6): 232.
27. Eesti Arstideseltside Liidu VII peakoosolek. Eesti Arst 1927;(5): 213–5.
28. Kuldsepp A. Quo vadis collega? Eesti Arst 1930;(11):432–4.
29. Eesti Arstideseltside Liidu X peakoosolek. Eesti Arst 1930;(6): 242–3.
30. Arstide Koja seaduse eelnõu. Eesti Arst 1931;(8): 491–7.
31. Eesti Arstideseltside Liidu XI peakoosoleku protokoll. Eesti Arst 1931;(7):453–7.
32. Eesti Arstideseltside Liidu teated. Eesti Arst 1933;(4): 212–3.
33. Eesti Arstideseltside Liidu erakorralise koosoleku protokoll. Eesti Arst 1931;(9):562–3.
34. Tervishoiupersonaali kutsetegevuse seadus. Riigi Teataja 1939; 117: art. 914.
35. Riigi Tervishoiu-nõukogu korralise koosoleku protokoll nr. 5. Eesti Arst 1932;(1):53–9.
36. Eesti Arstideseltside Liidu peakoosoleku protokoll. Eesti Arst 1932;(7):414;
37. Eesti Arstideseltside Liidu peakoosoleku protokoll. Eesti Arst 1934;(8):628.
38. Sarv N. Eesti arstkond iseseisvuse ajal ning Eesti Arstideseltside Liit. Eesti Arst 1937;(11):894.
39. Arstide Koja 1937/38. a. tegevuse aruanne. Eesti Arst 1938;(11):917.
40. Arstide Koja seadus. Eesti Arst 1934;(12):901–11.
41. Arstide Koja liikmed (arstide nimestik). Tallinn: Arstide Koja väljaanne; 1939.
42. Arstide Koja ajutine juhatuskiri. Riigi Teataja 1935; 62: art. 572.
43. Arstide Koja 1935./36. tegevuse aruanne. Eesti Arst 1936;(10):800–18.
44. Meeldetuletus kolleegele Arstide koja nõukogu valimise asjus. Eesti Arst 1935;(5):426–8.
45. Arstide koja nõukogu liikmete kandidaatide nimestik. Eesti Arst 1935;(5):428–0.
46. Arstide Koja tegevusest. Eesti Arst 1937;(3):265–6.
47. Keleti J. Ungari arstidekoja seadusest. Eesti Arst 1936; (12):985.
48. Eesti Rahvusarhiiv. F. 3336. N. 2. S. 6. L. 49.
49. Arstide Koja 1937/38. a. tegevuse aruanne. Eesti Arst, 1938;(10):815–8.
50. Arstide Koja tegevusest. Eesti Arst 1937;(3):264–6.
51. Arstide Koja 1936/37 tegevuse aruanne. Eesti Arst 1938; (2):47–72;
52. Informatsioon-ülevaade Koja Juhatause tegevusest 1. IX 1938–1. II 1939. Eesti Arst 1939;(4):290–307;
53. Arstide Koja 1938/1939. a. tegevusaruanne. Eesti Arst 1940;(1):35–71.
54. Arstide-eriteadlaste kutsekorralduse määrus. Riigi Teataja 1939; 30: art. 218.
55. Perekondatele laste kasvatamiseks toetuse andmise juhtnõu. Riigi Teataja 1940; 54: art. 488.
56. Arstide Koja tegevusest. Eesti Arst 1937;(6):507.
57. Lübek A. Sotsiaalse haiguskindlustuse kavatsesav uuendus tema suhtuvuses rahvatervishoiuga ja arsti kutsetööga. Eesti Arst 1938; 9: 641–55.
58. Arstide Koja tegevusest. Eesti Arst 1936;(1):993–6.
59. Kinnituspõhise seaduse muutmise seadus. Riigi Teataja 1936; 16: art. 107.
60. Arstide Koja juhatause tegevusest. Eesti Arst 1936; 8:672.
61. Codex Deontologicus Medicorum. Eesti Arst 1936; 10:745–52.
62. Codex deontologicus. Eesti Arst 1934;(2):115–19.
63. Valdes, A. Mõtteid Arstide Koja tegevuse alguse puhul. Eesti Arst 1935;(6):474–7.
64. Arstide Koja tegevusest. Eesti Arst 1937;(7):509–14.
65. Arstiliste organisatsioonide tegevus. Eesti Arst 1934;8:629.
66. Eesti Arstideseltside Liidu erakorralise peakoosoleku protokoll (13. jaanuar 1935). Eesti Arst 1935; 2: 164.
67. Vilms, J. Meie kodade süsteemi puudusi ja arengu välja-vaateid. ERK 1936;(2):39.
68. Vilms, J. Rahvaste edasielamise alustest. Rahvastikupoliitiline uurimus. Eesti Riigiarhiiv. F. 4006. N. 2. S. 11. L. 127.
69. Arstide Koja likvideerimise seadus. Riigi Teataja 1940; 86: art. 815.
70. Arstide Koja Nõukogu erakorraline istung 21. juulil 1940. Eesti Arst 1940;9:780–93.
71. Eesti Arstideseltside Liidu erakorraline peakoosolek 15. IX 40. Eesti Arst 1940;11:965–8.
72. Tervishoiuteenistuse kutse ümberkorraldamise määrus. Eesti Arst 1942;(6):270–4.
73. Tervishoiuteenistujate teenistuskohuse määrus. Eesti Arst 1942;(6):275–7.
74. Teostamiseskiri tervishoiuteenistujate teenistuskohuse määrusele 12. veebruarist 1942. Eesti Arst 1942;(6):274–5.



## **Summary**

### **The Professional Chamber of Doctors in Estonia in 1934–1940**

Despite the fact that medical doctors of interwar Estonia were organised into numerous professional societies – the latter in turn united into the Union of the Medical Societies of Estonia – there emerged a demand for an obligatory organisation for all practicing doctors. The reasons for that were the unsettled aspects in the running of medical practice – hard competition (too many doctors), the rise and growing power of sickness funds etc.

The Chamber of Doctors emerged finally in 1934 during the years of autocracy in Estonia, the latter possessing also traits of a corporate society. Despite some disappointments concerning the broader role of the Chamber (i.e. in arranging the issues of public health), the new institution was active in solving different troubles the profession was facing. The Chamber was closed due to the Soviet annexation of Estonia in 1940 together with other organisations of doctors.

ken.kalling@emu.ee